**SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA**

**SISÄLTÖ**

[1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1) 2](#_Toc446270707)

[2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2) 2](#_Toc446270708)

[3 RISKINHALLINTA (4.1.3) 3](#_Toc446270709)

[4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3) 4](#_Toc446270710)

[5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2) 4](#_Toc446270711)

[5.1 Palvelutarpeen arviointi 4](#_Toc446270712)

[5.2 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma 5](#_Toc446270713)

[5.3 Asiakkaan kohtelu 5](#_Toc446270715)

[5.4 Asiakkaan osallisuus 6](#_Toc446270716)

[5.5 Asiakkaan oikeusturva 6](#_Toc446270717)

[6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3) 7](#_Toc446270718)

[6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta 7](#_Toc446270719)

[6.2 Ravitsemus 7](#_Toc446270720)

[6.3 Hygieniakäytännöt 7](#_Toc446270721)

[6.4 Terveyden- ja sairaanhoito 7](#_Toc446270722)

[6.5 Lääkehoito 8](#_Toc446270723)

[6.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa 8](#_Toc446270724)

[7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4) 8](#_Toc446270725)

[7.1 Henkilöstö 9](#_Toc446270726)

[7.2 Toimitilat 10](#_Toc446270727)

[7.3 Teknologiset ratkaisut 10](#_Toc446270728)

[7.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet 11](#_Toc446270729)

[8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) 11](#_Toc446270730)

[9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA 12](#_Toc446270731)

[10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5) 12](#_Toc446270732)

[11 LÄHTEET 13](#_Toc446270733)

[TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE 13](#_Toc446270734)

# 1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT (4.1.1)

|  |  |
| --- | --- |
| Palveluntuottaja  Yksityinen palvelujentuottaja  Nimi: Mehiläinen terveyspalvelut Oy  Palveluntuottajan Y-tunnus: 1723156-9 | Kunnan nimi: Siikalatva |
| Toimintayksikön nimi  Kotiin vietävät palvelut/Siikalatvan kotihoito | |
| Toimintayksikön sijaintikunta yhteystietoineen  Siikalatva, Savonojantie 2, 92600 Pulkkila | |
| Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä  Kotihoito tuottaa palveluja pääsääntöisesti ikäihmisille, vammaisille ja pitkäaikaissairaille heidän omassa kodissaan. Kotihoidon asiakasmäärä on noin 150. | |
| Toimintayksikön katuosoite  Pehkolantie 4 (hallinto) | |
| Postinumero  92700  92600  92500  92620 | Postitoimipaikka  Kestilä  Pulkkila  Rantsila  Piippola |
| Toimintayksikön vastaava esimies  Vesa Isoviita, palvelujohtaja  Arja Akbaba, palvelupäällikkö  Toimintayksiköt alueittain:  Kestilän kotihoidon tiimi: Jelena Vuorimies  Pulkkilan kotihoidon tiimi: Sari Viitanen  Piippolan kotihoidon tiimi: Eira Kemppainen  Rantsilan kotihoidon tiimivastaava: Helen Simuna  Palveluohjaaja ja kotiutuskoordinaatti: Kiti Väliheikki  Kuntoutusyksikkö Villiina: tiimivastaava Anna-Liisa Keskitalo | Puhelin  050 5263 605  040 1719 244  040 1719 258  040 1719 253  040 1719 185  040 1719 188  040 1719268  040 1719 257 |
| Sähköposti  etunimi.sukunimi(at)mehilainen.fi | |
| **Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat**   * Addsecure Oy: turvapuhelinpalvelut, virtuaalihoito * Suvanto Care Oy: virtuaalihoito, paikannus, turvapalvelut * Evondos Oy: lääkerobotti * Mediconsult Oy: kotihoidon mobiili, koithoidon toiminnanohjausjärjestelmä, potilastietojärjestelmä * Siikalatvan 1. apteekki: lääkkeiden koneellinen annosjakelupalvelu * ISS: siivouspalvelut (palveluasuntojen yleiset tilat) | |

# 2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET (4.1.2)

|  |
| --- |
| **Toiminta-ajatus**  Mehiläisen ikääntyneiden palveluiden kotiin vietävät palvelut tarjoavat parhaita käytäntöjä hyödyntämällä asiakkaille korkealaatuista hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa asiakkaiden omassa kodissa ja tilapäisellä kuntoutusjaksolla. Palvelut tuotetaan Siikalatvan kunnan ikääntyneille.  • Tavoitteenamme on luoda asukkaillemme yksilöllinen ja elämyksellinen elämä  • Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yhteistyössä hänen ja hänen läheisensä kanssa yksilöllinen kuntouttava hoitosuunnitelma jota seurataan, arvioidaan ja päivitetään säännöllisesti  • Kehitämme jatkuvasti työmme sisältöä ja arvioimme asiakkaiden toimintakyvyn edistymistä eri mittareilla  **Arvot ja toimintaperiaatteet**  Mehiläisen toimintaa ohjaa arvopohja, joka muodostuu neljästä arvoparista:  **Tieto ja Taito**  • Mehiläinen on vahvasti sitoutunut korkeaan ammatilliseen osaamiseen. Henkilöstön osaamisesta ja ammattitaidosta huolehtiminen alkaa rekrytointiprosessista ja jatkuen henkilöstön kouluttamiseen, kehittymiseen ja säännölliseen osaamisen ja kehitystarpeiden arviointiin, esimiestyön ja johtamisen kehittämistä unohtamatta.  **Välittäminen ja Vastuunotto**  • Huolehdimme ja vastaamme siitä, että palvelumme toteutuvat siten, kun olemme sopineet. Arvostamme ja kunnioitamme asiakkaita, läheisiä, työtovereita ja yhteistyökumppaneita.  **Kumppanuus ja yrittäminen**  • Toimintamme rakentuu yhteistyölle asiakkaiden, heidän läheistensä, ja palvelun tilaajan kanssa. Palveluita suunnitellaan ja kehitetään yhdessä kaikkien hoitoon, hoivaan ja huolenpitoon osallistuvien kanssa. Hyödynnämme aktiivisesti ympäristön palveluita ja toimintamahdollisuuksia tuomaan lisäarvoa asiakkaittemme arkeen.  • Luomme ja ylläpidämme yhteishenkeä ja teemme hyvillä mielin töitä yhdessä, yhteisen tavoitteen ja korkean asiakastyytyväisyyden eteen  • Kuntoutuksen vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden arviointi on myös yhteinen prosessi. Työotteemme on aktiivinen ja palkitsemme aloitteellisuutta ja tuloksellisuutta.  **Kasvu ja Kehittäminen**  • Olemme avoimia ja ennakkoluulottomia uudelle ja uskallamme luopua käytännöstä, joka ei toimi. Kehitämme koko ajan toimintaamme kohti aidosti yksilöllistä ja elämyksellistä elämää. Haluamme olla paras palveluntuottaja ja tarjota asiakkaillemme parasta mahdollista hoivaa.  • Tavoitteenamme on olla yleistyökumppaneillemme ensisijainen valinta palvelutuottajaksi.  **Teemme asioinnin kanssamme helpoksi, palvelemme kokonaisvaltaisesti ja kohtaamme jokaisen asiakkaan yksilöllisesti.**  Mehiläisen arvojen ja toimintaperiaatteiden toteutumista arjessa arvioidaan vuosittain organisaation eri tasoilla monin eri tavoin. Yksilö- ja tiimitason tarkastelussa tärkeässä roolissa ovat kehityskeskustelut. Yksikkötason tarkastelun toteutetaan tiiviisti samassa yhteydessä, kun Siikalatvan sosiaali -ja terveyspalvelujen vuosisuunnittelua ja toteutumista seurataan. Tässä yhteydessä käydään läpi toteutunutta vuotta asiakkaan, henkilöstön ja prosessien näkökulmasta, verrataan toteutunutta kehitystä tavoitteisiin ja asetetaan tavoitteet seuraavalle vuodelle. Vastaavasti arvojen ja toiminta-ajatuksen toteutumista arvioidaan vuosittain laadittavassa toimintakertomuksessa.  Toimintaamme ohjaa aina voimassa oleva lainsäädäntö sekä kansainväliset ja suositukset  Sosiaalihuollon asiakaslaki, 812/2000  Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012  Potilaslaki, 785/1992)  Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettu laki (734/1992) ja asetus (912/1992)  Valvontalaki, 603/1996) ja terveydenhuollon palvelujen osalta yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa 152/1990)  Sosiaalihuollonammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun laki (272/2005) ja sitä täydentävän asetus (608/2005) mukaisesti.  Laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994 ja 564/1994). |

# 3 RISKINHALLINTA (4.1.3)

|  |
| --- |
| **Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat**  Säännöllisellä vaarojen kartoituksella selvitetään palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia liittyen toimintaan, asiakkaisiin, henkilökuntaan ja ympäristöön. Työolosuhteita, työn kuormittavuustekijöitä ja mahdollisia vaaratekijöitä sekä sisällä että ulkona tarkastellaan kerran vuodessa eri mittareilla ja (vaarojen ja riskien arviointi, Haipro) turvallisuuskävelyt yhdistetään palo -ja pelastuskoulutusten yhteyteen. Tavoitteena on epäkohtien, vaaratilanteiden ja tapaturmien ennaltaehkäisy sekä työstä johtuvan kuormituksen vähentäminen.   * Henkilöstömitoituksen jatkuva seuranta ja arviointi, * Läheltä piti- tilanteiden huomiointi ja käsittely * Yövuorojen henkilöstömitoituksen jatkuva seuranta ja arviointi * Uusien työntekijöiden ohjaus perehdytyssuunnitelman mukaisesti * Uusien apuvälineisiin ohjaus ja koulutus * Raportoinnissa huomioidaan riittävä informaatio uusista asiakkaista ja asiakkaiden toimintakyvyn muutoksista.   **Riskinhallinnan työnjako**  · Yksikön johto ja tiimivastaavat huolehtivat omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä työntekijöiden tiedonsaannista turvallisuusasioista.  · Päävastuu riskienhallinnasta on yksikön esimiehillä. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.  · Asiakkaat ja läheiset osallistuvat ilmoittamalla havaitsemansa epäkohdat henkilökunnalle, joka vie asian eteenpäin.  Vaarojen selvittäminen, arviointi ja kartoitus tehdään ryhmissä tai yksilöllisesti kerran vuodessa. Yksikön henkilökunnan kokemuksia ja ammattitaitoa hyödynnetään kartoituksen laadinnassa. Yksikön esimiehet vastaavat turvallisuuteen liittyvistä asioista ja riskien tunnistamisesta. Riskeistä hankitaan tietoa arviointilomakkeilla sekä Haipro- ilmoituksia hyödyntäen. Keskustelut henkilöstön, asiakkaiden ja omaisten kanssa antavat arvokasta tietoa. Toimitilojen tarkastukset, vaarojen kartoitukset ja työpaikkaselvitykset antavat lisätietoa toimintaympäristön mahdollisista riskeistä. Riskejä arvioidaan myös turvallisuuskävelyillä, jonka tehtävänä on ohjata katsomaan ympäristöä ja toimintaa turvallisuus näkökulmasta. Henkilöstä ohjataan ottamaan turvallisuusasiat osaksi jokaista työvuoroa siitä näkökulmasta, että mitä itse voit tehdä. Jokainen työntekijä sitoutuu ilmoittamaan havaitsemistaan vaaroista sekä sitoutua toimintatapoihin, joilla tunnistettuja riskejä hallitaan. |
| Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista  Haipro-ilmoitusten tekeminen  Epäkohtailmoituksen tekeminen |

|  |
| --- |
| **Riskien tunnistaminen**  Henkilökunta tuo ilmi havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit, jotka eivät kuulu tavanomaiseen hyvin sujuvaan arkeen HaiPro- haittatapahtumaohjelman kautta. HaiPro- ohjelmaa käytetään asiakas – ja työturvallisuuden näkökulmasta. HaiPro- ohjelmaan tehdyt ilmoitukset antavat hyvän mittarin säännöllisesti tapahtuvaan riskien ja poikkeamien arviointiin, joka tehdään henkilöstön kanssa. Näitä tapahtumia voivat olla esimerkiksi lääkehoitoon, tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan, toimenpiteisiin, hoitoon, tutkimuksiin, hoitotilanteisiin j aseptiikkaan liittyvät virheet ja haitat sekä tapaturmat ja väkivaltatilanteet. Asiakasta ja hänen omaistaan tiedotetaan vaaratapahtumasta, mikäli sillä on asiakkaan voinnin kannalta keskeinen merkitys.  Pikaista korjaamista vaativat epäkohdat, poikkeamat ja riskit tuodaan esille välittömästi henkilöstön välisessä keskustelussa ja raportoinnissa. Korjaaminen toteutetaan välittömästi. |
| Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?  Haipro-ohjelmaan em. poikkeamat. muista epäkohdista voidaan ilmoittaa Mehinetissä olevan palautelomakkeen kautta. |
| **Riskien käsitteleminen**  Usein toistuvat tilanteet sekä kriittiset vaaratapahtumailmoitukset käsitellään henkilökunnan kesken tiimipalavereissa. Tilanteessa selvitetään, mitkä syyt johtivat poikkeamaan, miten tilanne olisi voitu välttää ja pyritään löytämään kehitysideoita, jolla asiakasturvallisuutta voidaan parantaa. Henkilökunta on koulutettua ja ammattitaitoista sekä ammattieettiset periaatteet tuntevaa.  · Kaikki haittatapahtumat ja ”läheltä piti” -tilanteet kirjataan ohjeistuksen mukaisesti.  · Myös ne tapahtumat, joissa ei ole toimittu sovitun mukaisesti.  · Ilmoitukset käsitellään esimiehen johdolla.  · Välittömiä toimenpiteitä vaativat ilmoitukset käsitellään mahdollisimman pikaisesti esimiesten toimesta. Tarvittaessa ilmoitukset käsitellään myös asiakkaiden ja heidän läheistensä kanssa.  · Poikkeamat käsitellään nopealla aikataululla kirjaamisen jälkeen.  · Poikkeamien käsittely kuuluu tiimivastaavalle ja yksikön esimiehelle. |
| **Korjaavat toimenpiteet**  Läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään seurantakirjaukset ja -ilmoitukset.  Korjattavan asian kuntoon saattamiseksi laaditaan korjaavat toimenpiteet ja nimetään asiaa hoitava vastuuhenkilö ja määritetään aikataulu, missä ajassa asia on saatettu kuntoon, lopuksi vielä seurataan, että korjattu asia on pitemmällä aikavälillä pysyvän työprosessissa muutoksen. Sisäiset auditoinnit toimivat hyvin myös riskienarvioinnin ja korjaavien toimenpiteiden menetelmänä.  Läheltä piti-tilanteet käsitellään yhteisissä palavereissa. Keskustelun kautta selvitetään, miten läheltä piti- tilanne voidaan välttää, jonka mukaan tehdään henkilökunnalle uudet ohjeistukset. Jos tilanne vaatii esim. uuden laitteen hankintaa, pyritään hankinta järjestämään. Vakava poikkeama/haitta, ilmoitetaan esimiehille, johtavalle lääkärille. |
| **Muutoksista tiedottaminen**  Käytäntöjen muuttumisesta tiedotetaan kaikkia työntekijätasoja. Yksikön kokouskäytäntöjä hyödynnetään. Tarvittaessa tiedotetaan myös yhteistyötahoja ja asiakkaita ja heidän läheisiään kirjeitse, tilaisuuksien yhteydessä, sähköpostilla ym. asiakkaan ja omaisen toivomalla tavalla. |

# 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN (3)

|  |
| --- |
| **Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**  Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikön johdon ja henkilökunnan yhteistyönä. Omavalvonnan eri osa-alueilla voi olla myös omat vastuuhenkilöt. |
| Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?  Palvelupäällikkö, tiimivastaavat ja henkilöstö kommentoimalla suunnitelmaa |
| Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:  Arja Akbaba, p. 040 1719244 |
| **Omavalvontasuunnitelman seuranta (määräyksen kohta 5)**  Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. |
| Miten yksikössä huolehditaan omavalvontasuunnitelman päivittämisestä?  Muutokset päivitetään suunnitelmaan välittömästi. Muutoin päivittäminen tehdään toimintavuosittain. |
| **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**  Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. |
| Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?  Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä toimintayksikön yleisellä ilmoitustaululla. |

# 5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET (4.2)

|  |
| --- |
| 5.1 Palvelutarpeen arviointi Hoidon ja palvelun tarvetta arvioi kunnan viranhaltija yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Palvelun tarpeesta tekee päätöksen kunnan viranhaltija. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu. |
| Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?  Palvelutarpeen arviointi ja palvelupäätös asiakkaan sijoittumisesta yksikköön tehdään yhteistyössä asiakkaan ja läheisten kanssa. Siikalatvan kunnan edustaja tekee palvelupäätöksen asiakkaalle. Asiakas osallistuu oman hoito- ja kuntouttavan suunnitelman laatimiseen ja itseään koskevaan päätöksentekoon**.** |
| Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?  Omaiset ovat mukana suunnitelman laatimisessa, jos asiakas näin haluaa. |
| 5.2 Hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelma Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen hoidon ja palvelun suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuvista muutoksista. |
| Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan ja miten sen toteutumista seurataan?  Asiakkaalle nimetään omahoitaja ja varaomahoitaja. Omahoitaja huolehtii asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekemisestä ja päivittämisestä sekä RAI-arvioinneista puolivuosittain Siikalatvan kunnan tekemän asiakassuunnitelman pohjalta. Omahoitaja vastaa suunnitelman ajantasaisuudesta. Suunnitelma tarkastetaan aina kun asiakkaan tilanne sitä edellyttää, kuitenkin vähintään puolen vuoden välein.  Tarkistuksessa arvioidaan asiakkaan edellisen hoitosuunnitelman toteutumista, toimintakykyä ja sovittuja virkistäviä toimintoja ja niiden vaikutuksia. Suunnitelma perustuu asiakkaan / läheisen kanssa yhdessä tehtyyn toimintakyvyn arviointiin ja sen tavoitteet ja toimenpiteet käydään läpi tiimipalavereissa ja jokainen työryhmän jäsen tutustuu laadittuihin hoito- ja kuntoutussuunnitelmiin. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma laaditaan asiakastietojärjestelmään, Mediatrin kotihoidon hoitosuunnitelmalomakkeelle voimavarakartoituksen pohjalta. Suunnitelmaan kirjataan asukkaan henkilökohtaiset tavoitteet, toteuttamistapa, yhteiset sopimukset sekä osallistuminen sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Arjen toimintakyvyn seurantaa tehdään jatkuvasti ja mahdolliset muutokset tulee kirjata suunnitelmaan. Hoito-ja kuntoutussuunnitelma allekirjoitetaan ja asiakkaalle/omaiselle annetaan oma kappale. Mikäli asiakas ei kykene allekirjoittamaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa, niin omainen tai hänen edustajansa allekirjoittaa sen hänen puolestaan |
| Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?  Kaikki hoitajat käyttävät asiakastietojärjestelmä ja tutustuvat hoidettavien suunnitelmiin.  Omahoitajilla on omahoitajan tehtävistä erillinen muistilista. |
| 5.3 Asiakkaan kohtelu **Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen** |
| Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?  Asiakas huomioidaan alusta alkaen omista asioistaan päättävänä henkilönä. Henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja omannäköistä elämää pyritään kunnioittamaan kaikissa toiminnoissa niin pitkään kuin se on mahdollista. Asiakkaat asuvat omissa kodeissaan ja hoitajat kunnioittavat sitä.  Asiakkaan omat toiveet, tarpeet ja ajatukset huomioidaan kaikissa elämisen toimintoihin liittyvissä asioissa. Asiakkaita ei hoideta rutiininomaisesti, vaan huomioidaan yksilölliset erityistarpeet ja toiveet. Kun hoitaja joutuu päättämään hoitotoimista asiakkaan puolesta, tehdään se asiakasta kunnioittaen. |
| **Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt**  Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen  Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään kirjaukset myös asiakastietoihin.  Mistä rajoittamistoimenpiteisiin liittyvistä periaatteista yksikössä on sovittu?  Rajoitteita ei käytetä, vaan pyritään henkilökunnan omalla käytöksellä ja toiminnalla luomaan edellytykset turvalliselle ympäristölle ja hoidolle. |
| **Asiakkaan asiallinen kohtelu** |
| Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?  Jos asiakasta on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti henkilökunnan toimesta, on henkilökunnalla asiasta ilmoitusvelvollisuus tiimivastaavalle ja yksikön johtajalle.  Hoitajan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu asiakasta kohtaan, käsitellään asia hänen kanssaan ja tarvittaessa ryhdytään työnjohdollisiin toimenpiteisiin (mm. varoitukset, irtisanominen). Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että välittää asiakkaan hoitoon tai vointiin liittyvän tiedon eteenpäin työyhteisössä.  Lääkepoikkeamista tehdään aina ilmoitus Haiproon ja poikkeamat käsitellään työyksikössä.  Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?  Asukkailla on oikeus tehdä muistutus kotihoidon vastuuhenkilölle. Yksikössä on olemassa ohjeet muistutusmenettelystä ja asukasta ohjeistetaan ja autetaan saamaan apua muistutuksen laatimisessa (esim. sosiaaliasiamies).  Kaikki tilanteet käsitellään yhdessä yksikön esimiehen kanssa ja niistä tehdään poikkeamailmoitus.  Korjaustoimenpiteet määritellään ja näiden toteutuksesta vastaa yksikön lähiesimies sovitussa aikataulussa. Poikkeaman ollessa erittäin vakava/vaikuttava, on asia informoitava liiketoimintajohtajalle, palvelujohtajalle ja palvelupäällikölle. |
| 5.4 Asiakkaan osallisuus **Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen**  Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. |
| **Palautteen kerääminen**  Asiakaspalautetta kerätään puolivuosittain. Lisäksi asiakas voi antaa palautetta muuna aikana esimerkiksi puhelimitse tai kirjallisena palautteena. Myös suullinen palaute on mahdollinen. Suullinen palaute kirjataan ja toimitetaan käsiteltäväksi esimiehelle. Palautetta voi antaa myös omaiset ja läheiset. |
| **Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä**  Palaute käsitellään palavereissa ja huomioidaan toiminnassa. Tarvittaessa järjestetään hoitoneuvottelu, jossa mukana on asiakas, omainen, omahoitaja, esimies ja tarvittaessa lääkäri ja sairaanhoitaja.  Puhelimitse tai sähköpostilla saapuneisiin palautteisiin vastataan viipymättä. Muistutusmenettelyohje on liitteenä. Kaikki saadut asiakaspalautteet dokumentoidaan toimintayksikössä olemassa olevien ohjeiden mukaisesti. Palautteen antaja voi olla asiakas, läheinen tai muu yhteistyötaho. Asiakaspalautteet dokumentoidaan asiakastietojärjestelmän kautta. Palautteet käsitellään henkilöstökokouksissa. Palautteita ja tyytyväisyyskyselyitä hyödynnetään myös toimintasuunnitelmien laadinnassa.   Tyytyväisyyskyselyjen tulokset käydään yksiköittäin läpi ja raportoidaan palveluntuottajalle sekä Siikalatvan kunnan päättäjille.  Yksikön tulokset käydään läpi henkilöstöpalavereissa. Asiakkailta kerätään aktiivisesti ehdotuksia asukastyytyväisyyden parantamiseksi ja palvelun kehittämiseksi. Tuloksia käytetään sekä laadun parantamiseen korjaavien toimenpiteiden muodossa, että toimivien käytäntöjen vahvistamisessa. |
| 5.5 Asiakkaan oikeusturva Sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Tosiasialliseen hoitoon ja palveluun liittyvät päätökset tehdään ja toteutetaan asiakkaan ollessa palvelujen piirissä. Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa. |
| a) Muistutuksen vastaanottaja  Palvelupäällikkö Arja Akbaba tai kotihoidon tiimivastaava |
| b) Sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista  Saija Keränen, Merikratos Oy, 010 830 5104, Siikalatvan alueen sosiaali- ja potilasasiamies |
| c) Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saaduista palveluista  Kuluttajaneuvonta ja sovittelu 029 553 6901, kuluttajaoikeudelliset ongelmat |
| d) Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?  Kotihoidon vastaava esimies käsittelee yhdessä tiimivastaavan kanssa, asia viedään tiimipalaveriin ja ylemmälle johdolle tiedoksi. |
| e) Tavoiteaika muistutusten käsittelylle  7 päivää |

# 6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA (4.3)

|  |
| --- |
| 6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta |
| a) Asiakkaiden fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen  Asukkaita kannustetaan omatoimiseen päivittäiseen liikkumiseen fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Huolehditaan kulkuväylien esteettömyydestä ja turvallisuudesta, huolehditaan tarpeellisista apuvälineistä ja tarjotaan henkilökohtaista tukea turvallisen liikkumisen onnistumiseksi mahdollisimman pitkään. Omaisia kannustetaan yhteydenpitoon läheisensä kanssa ja vierailuihin hänen luonaan. Omahoitaja on yhteydessä omaisiin säännöllisesti puhelimitse tai muulla sovitulla tavalla, vähintään 4 x vuodessa. |
| Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?  Asiakastyötä ja päivittäistä toimintaa arvioidaan säännöllisesti tiimivastaavan johdolla henkilöstön viikoittaisissa palavereissa. Niissä haetaan yhteistä näkemystä hoitokäytänteiden kehittämiseksi yhä asiakaslähtöisemmiksi.  Omahoitajan roolin sisäistäminen ja uusien käytänteiden omaksuminen on välttämätöntä toiminnan kehittämisessä. Omahoitajan tehtäviin kuuluu tiimivastaavan tuella asiakkaan henkilökohtaisen palvelusuunnitelman päivittäminen yhteistyössä omaisten kanssa sekä ravitsemustilan seuranta MNA-mittarilla vähintään puolivuosittain, tarvittaessa useammin. Toimintakyvyn kartoituksessa ja muutosten arvioinnissa hyödynnetään RAI-mittaria, jonka omahoitaja päivittää vähintään 6 kk:n välein.  Omahoitaja huolehtii asiakkaansa kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja hoidosta toimien asiantuntijana asiakkaan asioiden hoidossa omaisten ja läheisten tukena.  Asiakkaan päivittäisiin kirjauksiin merkitään toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevat tapahtumat. |
| 6.2 Ravitsemus Diabeetikoiden säännöllisellä ravinnonsaannilla ja ravinnon koostumuksella turvataan osaltaan sairauden hyvän hoitotason ylläpitäminen.  Asukkaan ravitsemustilaa ja ruokailua seurataan säännöllisesti. Oma-asiakkaalle toteutetaan puolivuosittain MNA-testi ravitsemustilan kartoittamiseksi. Asiakkaan paino punnitaan tarvittaessa tiheämminkin esim. nestetasapainoa seurattaessa.  Asiakas itse päättää hänen ravitsemuksestaan. Hoitajat antavat ravitsemusopastusta ja kannustavat asiakasta oikeanlaiseen ravitsemukseen. Riittävän proteiinipitoisen ravinnon saanti pyritään turvaamaan ateriamäärien pienentyessä ruokahalun sekä toimintakyvyn heiketessä ikääntymisen myötä. Ravinnon koostumusta muokataan yhteistyössä ruokapalvelutuottajan kanssa ikäihmisten ravitsemussuosituksia yhä paremmin noudattavaksi (jos palveluun sisältyy kotiateriat). Vajaaravitsemustilojen hoitamiseen käytetään tarvittaessa kaupallisia ravintolisiä. Seurataan tarvittaessa asiakkaan nestetasapainoa nestelistaa pitämällä. |
| 6.3 Hygieniakäytännöt Hygieniasta huolehdittaessa tuetaan aina asiakkaan jäljellä olevaa toimintakykyä ja toteutetaan mahdollisuuksien mukaan hänen mieltymyksiään. Intimiteettihygieniasta huolehditaan tarvittaessa vaipoilla, joiden mitoitus on optimaalinen ja vaipan vaihdosta huolehditaan riittävän usein.  Käsihygieniaan kiinnitetään erityistä huomiota päivittäin. Käytetään käsien desinfiointiainetta aina siirryttäessä eri asiakkaan luokse. Eritteiden kanssa kosketuksiin jouduttaessa kädet pestään huolellisesti ennen desinfiointia.  Hoitotyöhön tarkoitettuja suojakäsineitä on saatavilla asiakkaan hoitotilanteessa, jos niitä on tarpeen käyttää. |
| 6.4 Terveyden- ja sairaanhoito |
| a) Miten yksikössä varmistetaan asiakkaiden hammashoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa, kiireellistä sairaanhoitoa ja äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?  Asiat ovat perehdytyssuunnitelman osa-alueita. |
| b) Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?  Koko kotihoidon henkilökunta vastaa asukkaiden terveyden ja sairauden hoidosta yhdessä sairaanhoitajien ja lääkärin kanssa. Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään käyttämällä kuntouttavaa työotetta. Omatoimisuuteen pyritään kannustamalla asiakasta. Yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa on tärkeää. Asiakkaiden pitkäaikaissairauksia hoidetaan mahdollisimman hyvin ja niiden pahenemista tai uusien syntymistä ehkäistään siten kuin se on hoitotyön keinoin mahdollista.  Lääkäri antaa hoitomääräykset, jotka hoitohenkilökunta toteuttaa. Asukkaiden terveydentilaa seurataan lähihoitajien ja sairaanhoitajien tekemien havaintojen avulla, lääkärin määräämillä laboratoriokokeilla, säännöllisillä mittauksilla esim. verenpaine, paino, verensokeri, MNA-testi. |
| c) Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?  Terveyskeskuksen määrittelemä lääkäri. |
| 6.5 Lääkehoito |
| a) Miten toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?  Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina tarvittaessa säännösten tai toimintamallien muuttuessa**.** |
| b) Kuka yksikössä vastaa lääkehoidosta?  Terveyskeskuksen määrittelemä lääkäri, geriatri Hannu Ruokolainen. |
| 6.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa |
| Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan?  Hoito-ja palvelusuunnitelmassa on kirjattuna asiakkaan tarvitsemat palvelut. Lisäksi käytössä on tiedote, johon on koottuna tärkeimmät hoitoon vaikuttavat tiedot. Tiedote kulkee asiakkaan mukana esimerkiksi päivystyksessä. |
| **Alihankintana tuotetut palvelut** (määräyksen kohta 4.1.1.)  Miten varmistetaan, että alihankintana tuotetut palvelut vastaavat niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimuksia?  Alihankintana tuotetuille palveluille on määritelty laatuvaatimukset palvelua hankittaessa. Palvelujen laatua ja sisältöä tarkastellaan säännöllisesti ja annetaan palautetta mahdollisista poikkeamista. |

# 7 ASIAKASTURVALLISUUS (4.4)

|  |
| --- |
| **Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa** |
| Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaiset ja toimijoiden kanssa?  Asukkaiden käytössä on henkilökohtaisia, omia ja apuvälinelainaamosta lainattuja laitteita. Säännölliset kalibroinnit tehdään niille laitteille, joille se on tarpeellinen.  Turvalaitteiden (turvarannekkeet, ovihälyttimet) toimivuus testataan kuukausittain. Laitteet huolletaan ja niiden turvallisuus ja toiminta tarkistetaan säännöllisesti. Korjaustoimenpiteitä ja laitteiden uusimisia tehdään tarvittaessa. Sähkötoimisten sänkyjen vuosihuollot tekee Haltija Oy.  Omahoitaja huolehtii oman asiakkaansa henkilökohtaisen apuvälineen korjauttamisesta apuvälinelainaamossa. Korjauksen ajaksi hankitaan tilalle vastaava apuväline lainaamosta tai käytetään palvelukeskuksen yhteisiä välineitä esim. rollaattori, pyörätuoli. |
| 7.1 Henkilöstö **Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet** |
| a) Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?  Siikalatvan kotihoidossa työskentelee sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia sekä kodinhoitajia. Kotihoito on jaettu kolmeen tiimiin, joiden kotipaikka on Kestilässä, Pulkkilassa ja Rantsilassa. Kokonaishenkilökuntamäärä on n. 40. Palveluohjauksesta vastaa Kiti Väliheikki. |
| b) Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?  Sijaisia käytetään korvaamaan poissaolevia. Ensisijaisesti äkillisesti poissaolevan hoitajan tilalle tulee varahenkilöstön ns. Timanttitiimin hoitaja. |
| c) Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?  Sijaisista on koottuna listaus työyksiköissä. Vakinaisia varahenkilöitä on kolme. Asukkaiden toimintakykyisyyttä arvioidaan puolivuosittain Rai-arvioinnilla josta saadaan myös henkilöstön tarpeeseen liittyvää analyysia. Lisäksi analyysia tehdään toimintaohjausjärjestelmän kautta ja henkilöstöä kuulemalla. |
| **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet** |
| a) Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?  Henkilöstöä rekrytoidaan Mehiläisen oman rekrytointijärjestelmän sekä te-keskuksen kautta. Lisäksi yhteistyötä tehdään oppilaitosten kanssa mm. kesäloman sijaisten saamiseksi. |
| b) Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon erityisesti asiakkaiden kodeissa ja lasten kanssa työskentelevien soveltuvuus ja luotettavuus?  Rekrytoinnissa arvioidaan henkilöstön soveltuvuutta ja pätevyyttä haastatteluiden avulla. Lisäksi usein pyydetään suosittelijaa aikaisemmasta työstä. |
| **Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta**  Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.  Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädetään työntekijän velvollisuudesta (48–49 §) tehdä ilmoitus havaitsemastaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta, joka liittyy asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamisesta on laadittava toimintayksikölle ohjeet, jotka ovat osa omavalvontasuunnitelmaa. Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.  Ilmoituksen vastaanottaneen tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Yksikön omavalvonnassa on määritelty, miten riskinhallinnan prosessissa epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi siellä työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle. |
| Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.  Perehdyttämiselle on laadittuna muistilista, johon perehdytettävät asiat kootaan ja kuitataan. Perehdyttämisen osa-alueita on jaettu pidemmälle ajanjaksolle ja perehdyttäminen kuuluu kaikille työntekijöille.  Miten henkilökunnan velvollisuus tehdä ilmoitus asiakkaan palveluun liittyvistä epäkohdista tai niiden uhista on järjestetty ja miten epäkohtailmoitukset käsitellään sekä tiedot siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan yksikön omavalvonnassa (katso riskinhallinta).  Henkilöstö voi tehdä epäkohtailmoituksen esimiehelle sekä Siikalatvan kunnan johtavalle sosiaalityöntekijälle. Asia käsitellään ensin omassa yksikössä ja tehdään korvaavat toimenpiteet. Asiasta tiedotetaan johtoa, asia viedään johdon käsiteltäväksi, kun tarvitaan lisäresursseja. Palautetta voi antaa myös Mehinetin palautelomakkeen kautta nimettömänä. |
| c) Miten henkilökunnan täydennyskoulutus järjestetään?  Täydennyskoulutus järjestetään pääsääntöisesti omana toimintana. Työntekijän täydennyskoulutustarpeita kartoitetaan kehityskeskusteluissa. Myös työntekijä itse voi tehdä esityksen koulutuksesta esimiehelle. |
| 7.2 Toimitilat |
| Tilojen käytön periaatteet  Asiakkaat asuvat omassa kodissaan. |
| Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?  Asiakkaat järjestävät siivouspalvelun itse useimmiten ostamalla palvelua yksityiseltä palveluntuottajalta tai omaisten järjestämänä. |
| 7.3 Teknologiset ratkaisut Turvapuhelimien toimittajana on Addsecure Oy turvapalvelut ja Suvanto Care Oy. Lääkerobottipalvelua tuottaa Evondos Oy. Asiakas sitoutuu turvapuhelimen hankintaan tukipalveluhakemuksen täyttämällä. Hakemus palautetaan kotihoidon tiimille, joka vie hakemuksen eteenpäin Siikalatvan kunnan sosiaalityöntekijän päätettäväksi. Kotihoidon turvapuhelinvastaavat tilaavat turvapuhelimet ja huolehtivat niiden asentamisesta asiakkaan kotona. Laitteet testataan kerran kuukaudessa ja tarvittaessa useammin mm. kesäaikana sähkökatkosten takia. |
| Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?  Laitteiden testausta toteutetaan päivittäin käytön yhteydessä. Kaikkien turvapuhelimien käyttöä testataan kuukausittain. Turvapuhelinkeskus ilmoittaa havaitsemistaan toimivuusongelmista kotihoidon tiimille.  Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot? Tiimivastaava  Tiimin turvapuhelinvastaava:  Pulkkila: Leena Laukka  Piippola: Paula Rytilä  Kestilä: Minna Rautiainen  Rantsila: Maija Äijälä |
| 7.4 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet |
| Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?  Yksikön laitevastaava huolehtii vuosittaisista huolloista sekä muista väliaikoina tarvittavista huolloista yhdessä yksikön muun henkilökunnan kanssa. Jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla on velvollisuus ilmoittaa laitteiden vioista ja korjaustarpeista sekä huolehtia että laitteet ovat turvallisia käyttää.  Perehdytyksessä huomioidaan, että laitteiden häiriötilanteet raportoidaan johdolle sekä tästä muistutetaan tiimipalavereissa. |
| Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot  Tiimin laitevastaava:  Kestilän tiimi: Jelena Vuorimies  Piippolan tiimi: Eira Kemppainen  Pulkkilan tiimi: Sari Viitanen  Rantsilan tiimi: Helen Simuna |
| 8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY (4.5) |
| Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?  Henkilökunta suorittaa tietoturvatentit. Asiaa käsitellään myös säännöllisesti tiimipalavereissa. Tietosuoja-asiaa löytyy mehinetistä. |
| Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?  Sisältyy perehdytykseen. Täydennyskoulutusta löytyy oppiportista. |
| Missä yksikkönne rekisteriseloste tai tietosuojaseloste on julkisesti nähtävissä? Jos yksikölle on laadittu vain rekisteriseloste, miten asiakasta informoidaan tietojen käsittelyyn liittyvistä kysymyksistä?  Julkisella ilmoitustaululla palvelukeskuksissa on rekisteriseloste. Asiakkaalle kerrotaan potilastietojärjestelmästä ja siihen rekisteröitävistä tiedoista. |
| d) Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot  Tietosuojavastaava on Vesa Isoviita. |

# 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

|  |
| --- |
| Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskinhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja aikataulu korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta.  Perehdyttämisen vahvistaminen tiimeissä. |

# 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA (5)

|  |
| --- |
| Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.  Paikka ja päiväys |
| Allekirjoitus  Siikalatva 10.1.2023  Arja Akbaba |

# 11 LÄHTEET

LOMAKKEEN LAADINNASSA ON HYÖDYNNETTY SEURAAVIA OPPAITA, OHJEITA JA LAATUSUOSITUKSIA:

Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, Ammattieettinen lautakunta: Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet.

<http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2012.pdf>

**STM:n julkaisuja (2011:15): Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille:**

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112106/URN%3aNBN%3afi-fe201504226148.pdf?sequence=1>

**STM:n julkaisuja (2014:4): Lastensuojelun laatusuositus**

<https://www.thl.fi/documents/647345/0/STM_2014_4_lastensuoj_laatusuos_web.pdf/0404c082-4917-471a-8293-5606b41536a7>

**STM:n julkaisuja (2013:11): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi**

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1>

**STM:n oppaita (2003:4): Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus**

<https://www.thl.fi/documents/10542/471223/asumispalveluiden%20laatusuositus.pdf>

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle

<http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf>

**Turvallisen lääkehoidon suunnittelun tueksi:**

Turvallinen lääkehoito -opas: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030>

**Valviran määräys terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaaratilanneilmoituksen tekemisestä:**

Valviran määräys 4/2010: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

**Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn**

Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: [http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html](http://www.tietosuoja.fi/fi/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html%20)

Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa:

[http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

[Henkilotietolaki\_ja\_asiakastietojen\_kasittely\_yksityisessa\_sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf)

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta liittyen tietosuoja-asioihin ja asiakirja hallintoon sekä muuta lisätietoa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>)

**Lastensuojelun määräaikojen omavalvonta**

<http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Lastensuojelun_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/e8b14a48-fc78-4ac4-b9ca-4dd6a85a789b>

**Toimeentulotuen määräaikojen omavalvonta**

<http://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Toimeentulotuen_maaraaikojen_omavalvonta.pdf/d4fbb1b8-7540-425c-8b71-960a9dc2f005>

# TIETOA LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE

Lomake on tarkoitettu tukemaan palveluntuottajia omavalvontasuunnitelman laatimisessa. Se on laadittu Valviran antaman määräyksen (1/2014) mukaisesti. Määräys tuli voimaan 1.1.2015. Lomake kattaa kaikki määräyksessä olevat asiakokonaisuudet ja jokainen toimintayksikkö ottaa omassa omavalvontasuunnitelmassaan esille ne asiat, jotka toteutuvat palvelun käytännössä. Lomakkeeseen on avattu kunkin sisältökohdan osalta niitä asioita, joita kyseisessä kohdassa tulisi kuvata. Lomakkeen laatimisen yhteydessä siinä olevat ohjaavat tekstit on syytä poistaa ja vaihtaa Valviran logon tilalle palveluntuottajan oma logo, jolloin käyttöön jää toimintayksikön omaa toimintaa koskeva omavalvontasuunnitelma.